

## Sở Y tế Hà Nội

## BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2024

(ÁP DỤNG CHO CÁC BỆNH VIỆN TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ)

Bệnh viện: BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Địa chỉ chi tiết: Trụ sở chính 79B Nguyễn Khuyến - Văn Miếu - Đống Đa - Hà Nội, phường Văn Miếu, quận Đống Đa, Hà Nội

Số giấy phép hoạt động: 0018/SYT-GPHĐBV/CL1 Ngày cấp: 18/8/2022

Tuyến trực thuộc: 2. Tỉnh/Thành phố

Cơ quan chủ quản: SỞ Y TẾ HÀ NỘI

Hạng bệnh viện: Hạng II

Loại bệnh viện: Phong - Da liễu

## TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 78/83 TIÊU CHÍ
- TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 94%
- TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 277 (Có hệ số: 303)
- ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 3.56

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	0	1	37	36	4	78
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	0.00	1.28	47.44	46.15	5.13	78

Ngày 30 tháng 7 năm 2024

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)

*Thanh*  
Nguyễn Thị Thanh Thanh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Minh Quang

# BÁO CÁO TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN 6 THÁNG NĂM 2024

## I. KẾT QUẢ TỰ KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chi tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	0	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	4	0	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	3	0	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	0	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	0	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	0	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	5	0	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	0	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	0	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	4	0	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	0	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	3	0	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	5	0	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	0	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	5	0	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	0	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phàn nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	0	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	4	0	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	3	0	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	4	0	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	0	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	4	0	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	3	0	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	4	0	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	4	0	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	4	0	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Chi tiết
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	0	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	4	0	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	3	0	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	3	0	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	3	0	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	3	0	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	4	0	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	5	0	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	0	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	0	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	0	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	4	0	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	0	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	0	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	3	0	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	0	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	0	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	4	0	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	4	0	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	4	0	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	4	0	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	0	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	3	0	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	3	0	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	2	0	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	4	0	
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	4	0	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	0	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	3	0	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Đoàn KT đánh giá 6 THÁNG NĂM 2024	Chi tiết
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	0	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	0	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	4	0	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	4	0	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	4	0	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	3	0	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	0	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị dược thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	0	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	3	0	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	4	0	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	0	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	0	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	3	0	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	0	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	3	0	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	4	0	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	4	0	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	3	0	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	4	0	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	0	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	0	0	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	0	0	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	0	0	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	0	0	

## II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

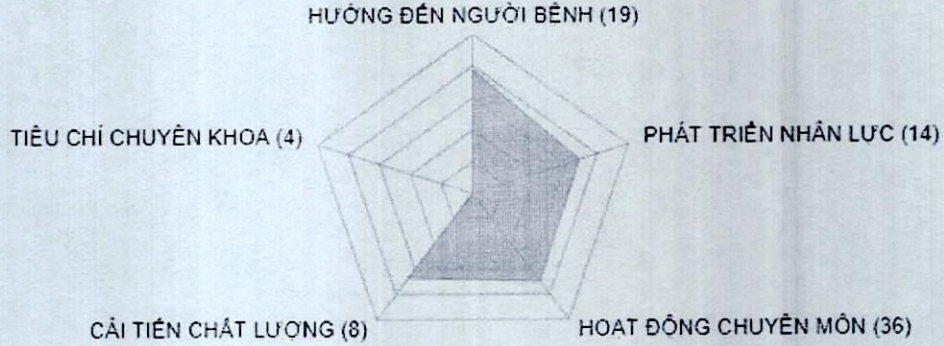
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
<b>PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)</b>	0	0	5	10	3	3.89	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	1	3	1	4.00	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5
<b>PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)</b>	0	0	8	6	0	3.43	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	0	1	2	0	3.67	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	0	1	3	0	3.75	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	0	4	0	0	3.00	4
<b>PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)</b>	0	1	17	16	1	3.49	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	0	0	1	1	4.50	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	0	0	2	0	4.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	1	1	0	3.50	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	0	5	1	0	3.17	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	0	1	4	0	3.80	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	0	3	0	0	3.00	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	0	1	1	3	0	3.40	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	0	3	3	0	3.50	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	0	0	1	1	0	3.50	2
<b>PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)</b>	0	0	7	4	0	3.36	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	0	3	2	0	3.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	0	2	1	0	3.33	3
<b>PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA</b>	0	0	0	0	0	0	
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	0	0	0	0	0	

### III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC TỰ KIỂM TRA BỆNH VIỆN

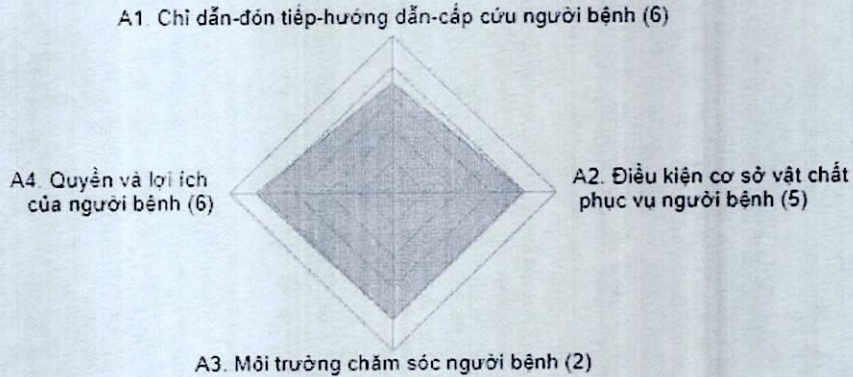
Thành lập đoàn tự kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024 theo Quyết Định số 766/QĐ-BVDL ngày 05/07/2024, xây dựng Kế hoạch số 779/KH-BVDL ngày 08/07/2024 về việc Tổ chức tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024. Bệnh viện tổ chức tự kiểm tra vào ngày 10/07/2024 và phân công cụ thể từng tiêu chí cho từng thành viên, hướng dẫn phương pháp chấm điểm, báo cáo kết quả về tổ thư ký. Kết quả tự kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện 6 tháng đầu năm 2024 như sau: Tổng số tiêu chí áp dụng 78/83 (94 phần trăm), tổng số điểm của các tiêu chí áp dụng 277 (có hệ số: 303), điểm trung bình chung của các Tiêu chí là 3.56 Trong đó: 01 TC mức 2, 37 TC mức 3, 36 TC mức 4, 04 TC mức 5.

### IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

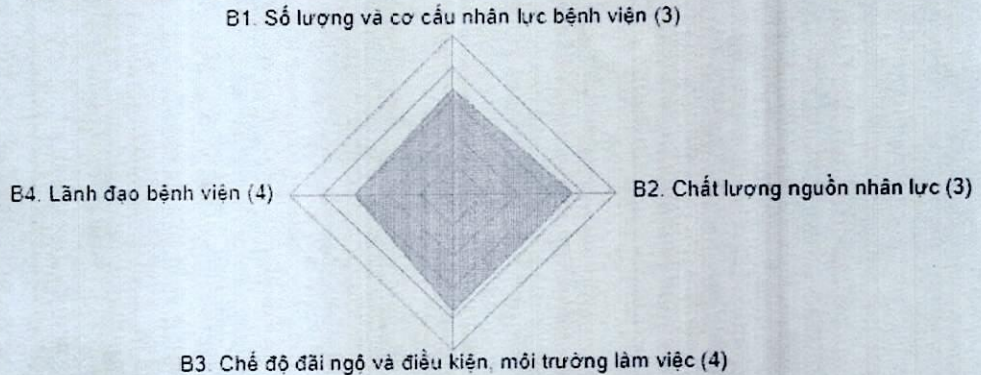
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)**



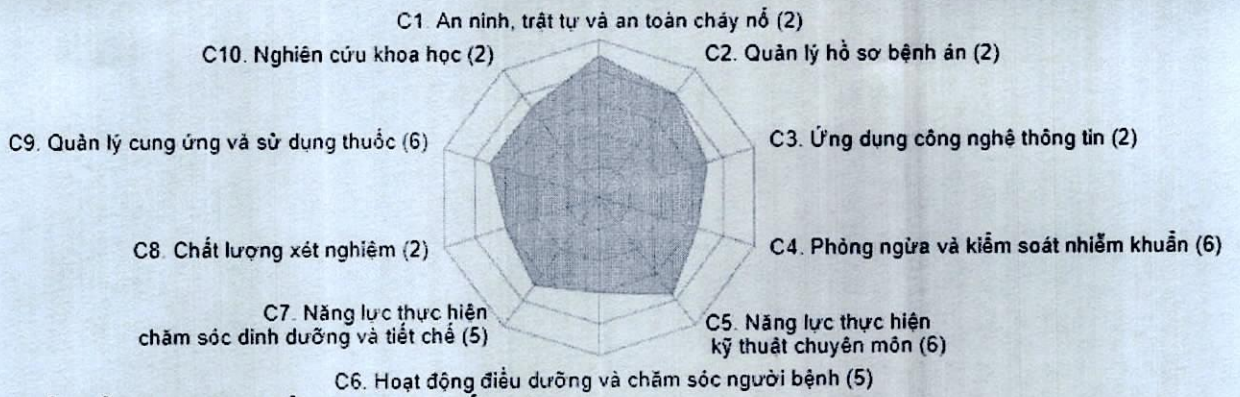
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)**



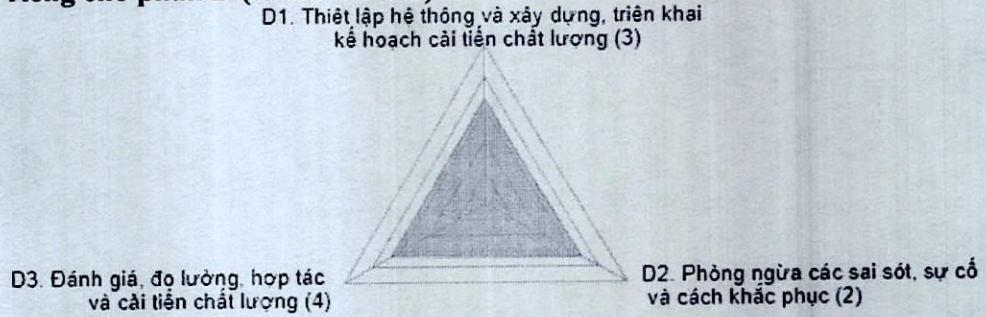
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)**



- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)**



• e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)



H  
H V  
LI  
N  
★

## V. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC ƯU ĐIỂM CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Các khoa/phòng thực hiện đúng quy chế, chức năng, nhiệm vụ của bệnh viện giao, cố gắng hoàn thành các chỉ tiêu, kế hoạch.
- Cán bộ công chức, viên chức bệnh viện luôn chấp hành tốt nội quy bệnh viện, thực hiện đúng quy chế chuyên môn, không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ và kỹ năng giao tiếp, ứng xử đem lại sự hài lòng của người bệnh đối với NVYT nói riêng và toàn thể BV nói chung.
- Tổ công tác xã hội hỗ trợ người bệnh nhiệt tình, tận tâm.
- Thành lập Tổ chăm sóc khách hàng hỗ trợ KH, chăm sóc KH ...hướng tới sự hài lòng của KH.
- Bệnh viện có đội ngũ y bác sĩ có trình độ chuyên môn cao: 04 tiến sĩ, 08 bác sĩ chuyên khoa II, 13 thạc sĩ, 10 bác sĩ chuyên khoa I.
- Cơ sở 1 của bệnh viện được đầu tư xây dựng khu nhà 7 tầng khám chữa bệnh theo yêu cầu, cơ sở 2 được đầu tư sửa chữa khang trang, với cơ sở vật chất khang trang, trang thiết bị hiện đại đảm bảo phục vụ người bệnh tốt nhất.
- 6 tháng đầu năm 2024, bệnh viện đầu tư máy móc, trang thiết bị, áp dụng các kỹ thuật mới phục vụ công tác chẩn đoán và điều trị đạt kết quả cao.
- 6 tháng đầu năm 2024, bệnh viện đã được phê duyệt thêm 47 danh mục kỹ thuật mới theo Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11/12/2013 và 02 danh mục kỹ thuật mới Thông tư số 21/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế gồm: 27 kỹ thuật Xét nghiệm, 22 kỹ thuật Tạo hình – thẩm mỹ.
- Phân công cán bộ trực đường dây nóng, luôn lắng nghe ý kiến thắc mắc, phản hồi của người bệnh, báo cáo kết quả 6 tháng, 1 năm gửi đến toàn thể NVYT của bệnh viện, có các giải pháp và thực hiện các giải pháp khắc phục để không ngừng nâng cao chất lượng phục vụ, hạn chế các phản nản của người bệnh.
- Khảo sát hài lòng người bệnh bằng mã QR-code dán tại các vị trí dễ thấy để người bệnh/người nhà người bệnh dễ dàng góp ý, phản hồi về chất lượng DV và chuyên môn của BV, 1 quý có BC kết quả 1 lần và gửi đến toàn thể CB, NVYT.

## VI. TỰ ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Bệnh viện có 3 cơ sở tại 3 vị trí: Quận Đống Đa, quận Hà Đông và huyện Quốc Oai Hà Nội nên một số hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện triển khai còn gặp nhiều khó khăn.
- Bệnh viện chưa thành lập được phòng quản lý chất lượng, phòng chỉ đạo tuyến, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn nên nhiều công việc còn phải kiêm nhiệm.
- Một số tiêu chí áp dụng người bệnh nội trú không phù hợp để đánh giá vì người bệnh nội trú của bệnh viện Đa liễu Hà Nội là bệnh nhân phong, tuổi cao (VD khảo sát hài lòng NB nội trú, BN phong già mắt kém, tàn tật, không biết chữ, không trả lời được, hoặc một số tiêu mục ở tiêu chí C7.2, C7.3 không phù hợp)
- Nhà B của cơ sở 1 đang sửa chữa, chưa đi vào hoạt động nên hoạt động KCB tại cơ sở 1 còn nhiều khó khăn về điều kiện cơ sở vật chất.

## VII. XÁC ĐỊNH CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Tăng cường công tác tư vấn, hướng dẫn người bệnh hướng đến sự hài lòng của người bệnh khi đến khám và điều trị tại bệnh viện.
- Đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị để người bệnh đến khám bệnh với điều kiện thuận lợi, nhanh chóng và hài lòng.
- Phát triển các kỹ thuật cao
- Tiếp tục triển khai hệ thống báo cáo sự cố y khoa theo Thông tư 43.
- Nâng cao trình độ chuyên môn của đội ngũ bác sĩ điều dưỡng trong bệnh viện.
- Phát triển tổ chăm sóc KH để chăm sóc KH tốt hơn.

## VIII. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

- Tổ chức tốt công tác khám chữa bệnh tại 02 cơ sở và điều trị người bệnh phong tại cơ sở 3 của bệnh viện, nâng cao chất lượng điều trị, không để xảy ra tai biến trong điều trị
- Đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị đảm bảo triển khai các kỹ thuật mới.
  - Thực hiện công bằng giữa khám chữa bệnh cho người có BHYT và không có BHYT, khám chữa bệnh cho người bệnh trong diện chính sách, người nghèo, trẻ em và người cao tuổi.
  - Hoàn thiện tổ chức nhân sự, kiện toàn và sắp xếp các khoa/phòng để thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ được giao.
  - Tiếp tục đào tạo chuyên môn cho cán bộ, khuyến khích các bác sĩ đi học CKI, CKII và nghiên cứu sinh.
  - Tăng cường nghiên cứu khoa học và áp dụng thực tiễn vào bệnh viện.
  - Tăng cường tập huấn quy tắc ứng xử, giao tiếp của NVYT với người bệnh, người nhà người bệnh nhằm nâng cao chất lượng phục vụ, đáp ứng sự hài lòng người bệnh.
  - Cử cán bộ tham dự các lớp tập huấn về quản lý chất lượng bệnh viện.
  - Tham khảo, học tập các bệnh viện khác về công tác quản lý chất lượng bệnh viện.
  - Thực hiện Luật Khám chữa bệnh mới đảm bảo tốt công tác khám chữa bệnh, phục vụ người bệnh.
  - Khảo sát sự hài lòng của người dân với dịch vụ Bệnh viện và công khai kết quả khảo sát 1 quý/lần

## IX. KẾT LUẬN, CAM KẾT CỦA BỆNH VIỆN CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG

Bệnh viện cam kết tiếp tục nâng cao chất lượng phục vụ, tăng cường sự hài lòng của người bệnh và NVYT, khắc phục những khuyết điểm, tăng cường ưu điểm để ngày càng phát triển. Không ngừng nâng cao chất lượng



dịch vụ, thái độ phục vụ, trình độ chuyên môn, phát triển kỹ thuật mới để phục vụ người bệnh/khách hàng ngày một tốt hơn.

Ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐIỀN THÔNG TIN  
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
(ký tên và đóng dấu)

